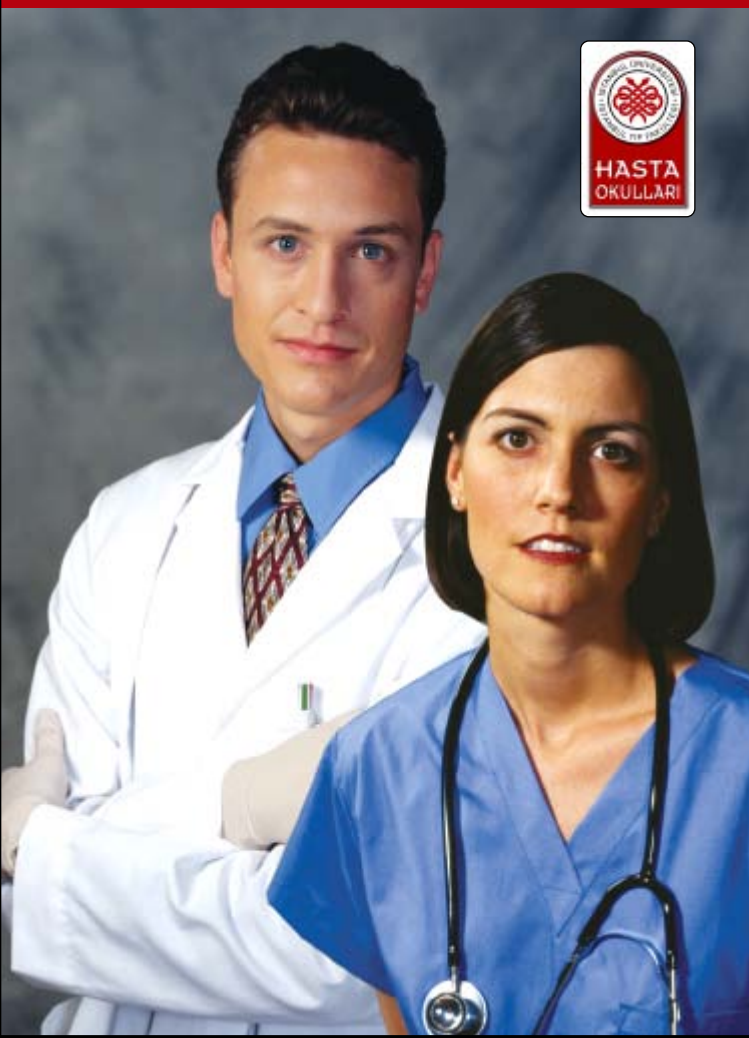


# OSTEOPOROZLU HASTALAR



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

## HASTA OKULLARI

## “BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

### Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

### Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

### Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınıza ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



**Pfizer Türkiye**

tarafından desteklenmektedir.

## OSTEOPOROZLU HASTALAR

Osteoporoz;  
vücudumuzdaki tüm kemikleri  
(iskeletimizi) etkileyen  
sistemik bir hastalıktır.

Kemiklerimizin sertliklerinin azalıp,  
kalitelerinin bozulmaları sonucu  
daha zayıf ve kırılabilir  
bir hale gelmeleridir.

•••

**Prof. Dr. Nurten Eskiuyurt**  
**Prof. Dr. Semih Akı**

I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon  
Ana Bilim Dalı

Osteoporoz Tanı ve Tedavi Ünitesi



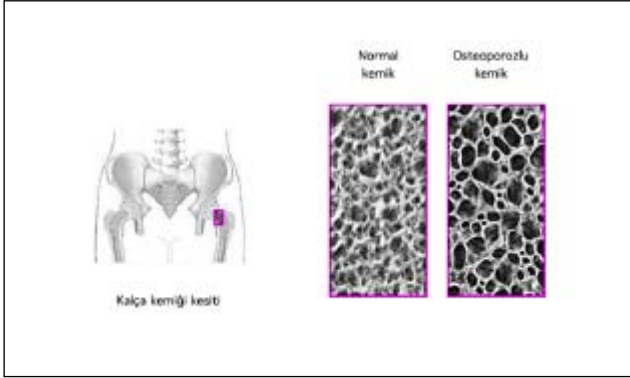
## OSTEOPOROZ NEDEN ÖNEMLİ?

Yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak dünya nüfusunun yaşlanması, dolayısıyla osteoporoz ve osteoporozla ilgili kırıkların görülme sıklığında önemli artışa neden olmuştur.

Kalça kırıklarından ölüm, kalp ve kanser hastalıklarına bağlı ölümlerden sonra 3. sıradadır.

Günümüzde önemli bir ekonomik ve sosyal problem haline gelmiştir.

Önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır.



### En çok nereler kırılır;

- Kalça (yaşlılarda)
- Omur (her yaşda)
- El bileği(50 yaş civarında ve kadınlarda)
- Diğer

### Kalça kırığı olanların yaklaşık;

- %20'si ilk 1 yıl içinde ölmektedir.
- %30'dan fazlası sakat kalmaktadır.



### Dünya'da kalça kırığı;

1990'lı yıllarda 1.7 milyon

2050 yılında 6.3 milyona ulaşması bekleniyor.

### **RİSK FAKTÖRLERİ**

**Yaş:** Osteoporoz görülme sıklığı yaşla beraber artış gösterir.

50-60 yaş kadınlarda % 40-55

60-70 yaş kadınlarda % 75

70 yaş kadınlarda % 85-90

**Kırık hikayesi:** Geçirilmiş omur kırığı; 1 yıl içinde yeni omur kırık riskini 5 kat, kalça kırık riskini ise 3 yıl içinde 2 kat arttırmaktadır.

**Geçirilmiş kalça kırığı:** 1 yıl içinde yeni kalça kırık riskini 2 kat arttırmaktadır.

**Ailede kırık hikayesi:** Ailede geçirilmiş kırık hikayesi; 1 yıl içinde yeni kırık riskini 1.5 - 3 kat arttırmaktadır.

**Cins:** Osteoporoz riski altındaki popülasyonun % 80'i kadındır.

Omur kırıkları kadın/erkek 7/1

Kalça kırıkları kadın/erkek 2/1

**İrk:** Beyazlarda ve Asyalı kadınlarda siyahlara göre daha sık rastlanıyor.

**Genetik yapı:** Kemik mineral yoğunluğunun % 75-80'ini oluşturur.

Aşırı alkol ,sigara ve kafein(4 fincanın üstü) tüketimi:  
Bağırsaklardan kalsiyum emilimini azaltıp, böbreklerden de atılımını artırır.

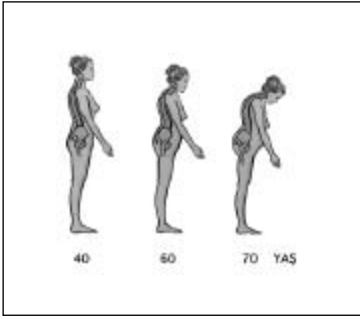
Osteoporozlu Hastalar

### Bazı ilaçların kullanımı:

- Kortizonlu ilaç kullanımı.
- Tiroid ilaç kullanımı.

### Kadınlik hormonu yetersizliği:

- Erken menopoz (45 yaşın altı)
- Ameliyatla menopoz
- Uzun süreli adet kesilmesi



## OSTEOPOROZ BULGULARI

- Omur, kalça, el bileği ve diğer kemiklerde görülen (franjilite) kırıklar.
- Ani ve şiddetli bel veya sırt ağrısı.

- Boy kısalması ve kamburluk.
- Karın, göğüs boşluğunda daralma ve buna bağlı bulgular.
- Psikolojik sonuçlar.
- Sosyal sonuçlar.
- Yaşam kalitesinde bozulma.

## OSTEOPOROZ TEŞHİSİ

- Kemik mineral yoğunluk ölçümü
  - Teşhiste kemik yoğunluğu önemlidir ve bunu ölçmek için kemik dansitometresi denilen yöntem kullanılmaktadır.
  - Kaynak olarak dozu düşük X ışını kullanılır.
  - Omurga ve kalça kemiğinden ölçüm yapılabilir.
  - Ölçüm süresi 2-7 dakikadır.
  - Ağrısız, yan etkisi yoktur.
- Radyografi (Sırt ve bel filmleri).
- Kan ve idrar tahlilleri.

## KİMLER KEMİK MİNERAL YOĞUNLUK ÖLÇÜMÜ YAPTIRMALI?

### Osteoporoz tanı ve tedavisinin takibi amacıyla;

- 65 yaş ve üstündeki tüm kadınlar ve erkekler.
- Bir veya daha fazla risk faktörü olan tüm menopoz sonrası kadınlar.
- Düşük enerjili kırığı olan menopoz sonrası kadınlar.
- Kadınlik hormon yetersizliği olanlar.
- Omurlarında şekil bozukluğu olanlar.
- Uzun süre kortizon kullananlar.
- Paratiroid ve tiroid hastalığı olanlar.



## KORUNMA

### Amaç;

- Doruk kemik kütlesinin maksimuma çıkarılması (30 yaşına kadar) ve bunun devam ettirilmesi (ömür boyu).
- Menopozla hızlanan ve yaşlanmayla devam eden kemik kaybının minimize edilmesi.
- Çocukluktan itibaren kalsiyum ve D vitamini zengin olan beslenmenin düzenlenmesi;



- Çocukluktan itibaren Fiziksel aktivite ve egzersizin teşvik edilmesi.
- Risk faktörlerinden korunma ve düşmanın önlenmesi.

## BESLENMENİN DÜZENLENMESİ

### A- Yeterli kalsiyum alımı.

Yaş	Miktar
7-9	700 mg
10-16 (kız)	900 mg
10-16 (erkek)	1200 - 1400 mg
17-18	1200 mg
19-49	1000 mg
50+	1000 - 1500 mg



Besin	Kalsiyum (mg)
Yoğurt (1kap)	450 mg
Süt (1 su bardağı)	300 mg
Ayran (1 su bardağı)	285 mg
Beyaz peynir (bir dilim)	115 mg
Kaşar peynir (bir dilim)	210 mg
Dondurma (1/2 kap)	120 mg
Sardalya balığı (1 porsiyon)	324 mg

### B- Yeterli D vitamini alımı

- En önemli kaynak deriden güneş ışınları vasıtasıyla yapılan sentez (ihtiyacın yaklaşık %90'ı).
- Günde 15 dakika yüz, kol ve ellerin direk güneş ışığına maruz kalması yeterli.
- Beslenmede Deniz ürünlerine yer vermek
- Günlük ihtiyaç 400-800 ünite.



### TEDAVİ

Dünya sağlık örgütü yaşam boyunca yeterli kalsiyum ve D vitamini alımını ve fiziksel aktivitelerin artırılmasını önermektedir.

### A- İlaç dışı tedaviler;

- Günlük aktivitelerin maksimuma çıkarılarak yaşam kalitesinin artırılması.
- Düşmelerin önlenmesi.
- Kemik mineral yoğunluğunun korunması ve hatta artırılması.

### B- İlaç tedavisi;

- Kalsiyum
- D vitamini
- Hormon Replasman Tedavisi
- Bifosfonatlar
- Selektif östrojen-reseptör modülatörleri (SERMs)
- Nazal calcitonin
- PTH
- Stronsiyum

## AVRUPA BİRLİĞİ'NİN YAKLAŞIMI

- Osteoporozda temel yaklaşım korunma olup, eğitim öncelikli amacı oluşturur.
- Kırık ile ilgili veriler dikkate alınmalıdır.
- Yaşam boyunca yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı teşvik edilmelidir.
- Kemik yoğunluk ölçümü yaygınlaştırılmalıdır.
- Standart tedaviler geliştirilmelidir.
- Bilimsel ve hasta dernekleri desteklenmelidir.
- Osteoporozdan korunma ve osteoporoz tedavisi ile ilgili araştırmalar desteklenmelidir.



## YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

### Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

### Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



# İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m<sup>2</sup> kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



## İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

### **Osteoporozlu Hastalar**

Hazırlayanlar: Prof. Dr. Nurten Eskiuyurt

Prof. Dr. Semih Akı